

**DICHIARAZIONE DI RESIDENZA**

|                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Indicare il comune di provenienza                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe degli italiani residenti all'estero) con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero di provenienza ed il comune di iscrizione AIRE |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Iscrizione per altro motivo<br>(specificare il motivo .....)                                                                                                                                                           |

**IL SOTTOSCRITTO**

|                                                                                                               |                                                 |                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1) Cognome*                                                                                                   |                                                 |                                                                      |
| Nome*                                                                                                         |                                                 | Data di nascita *                                                    |
| Luogo di nascita*                                                                                             | Sesso*                                          | Stato civile **                                                      |
| Cittadinanza*                                                                                                 | Codice Fiscale*                                 |                                                                      |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                   |                                                 |                                                                      |
| Imprenditore                                                                                                  | Dirigente                                       | Lavoratore                                                           |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                              | Impiegato <input type="checkbox"/> 2            | in proprio <input type="checkbox"/> 3                                |
| Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                                                                        | Operaio e assimilati <input type="checkbox"/> 4 |                                                                      |
| Condizione non professionale: **                                                                              |                                                 |                                                                      |
| Casalinga <input type="checkbox"/> 1                                                                          | Studente <input type="checkbox"/> 2             | Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 |
| Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4                                                   |                                                 | Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5        |
| Titolo di studio: **                                                                                          |                                                 |                                                                      |
| Nessun titolo/Lic. Elementare <input type="checkbox"/> 1                                                      | Lic. Media <input type="checkbox"/> 2           | Diploma <input type="checkbox"/> 3                                   |
| Laurea <input type="checkbox"/> 5                                                                             | Dottorato <input type="checkbox"/> 6            | Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4                          |
| Patente tipo***                                                                                               |                                                 |                                                                      |
| Numero***                                                                                                     |                                                 |                                                                      |
| Data di rilascio***                                                                                           |                                                 |                                                                      |
| Organo di rilascio***                                                                                         |                                                 | Provincia di***                                                      |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario*** |                                                 |                                                                      |
| Autoveicoli***                                                                                                |                                                 |                                                                      |
| Rimorchi***                                                                                                   |                                                 |                                                                      |
| Motoveicoli***                                                                                                |                                                 |                                                                      |
| Ciclomotori***                                                                                                |                                                 |                                                                      |

**Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 75 e 76 DPR 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente.**

**DICHIARA**

☐ Di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo :

|              |       |                |
|--------------|-------|----------------|
| Comune*      |       | Provincia*     |
| Via/Piazza * |       | Numero civico* |
| Scala        | Piano | Interno        |

☐ Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche i familiari di seguito specificati :

|                                                                                                                                                                               |                                      |                                                                      |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 2) Cognome*                                                                                                                                                                   |                                      | Data di nascita *                                                    |                                         |
| Nome*                                                                                                                                                                         |                                      |                                                                      |                                         |
| Luogo di nascita*                                                                                                                                                             | Sesso*                               | Stato civile **                                                      |                                         |
| Cittadinanza*                                                                                                                                                                 | Codice Fiscale*                      |                                                                      |                                         |
| Rapporto di parentela con il richiedente *                                                                                                                                    |                                      |                                                                      |                                         |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                                                                                   |                                      |                                                                      |                                         |
| Imprenditore                                                                                                                                                                  | Dirigente                            | Lavoratore                                                           | Operaio                                 |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                              | Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | in proprio <input type="checkbox"/> 3                                | e assimilati <input type="checkbox"/> 4 |
| Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                        |                                      |                                                                      |                                         |
| Condizione non professionale: **                                                                                                                                              |                                      |                                                                      |                                         |
| Casalinga <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                          | Studente <input type="checkbox"/> 2  | Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 |                                         |
| Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4                                                                                                                   |                                      | Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5        |                                         |
| Titolo di studio: **                                                                                                                                                          |                                      |                                                                      |                                         |
| Nessun titolo/Lic. elementare <input type="checkbox"/> 1 Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 Diploma <input type="checkbox"/> 3 Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 |                                      |                                                                      |                                         |
| Laurea <input type="checkbox"/> 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6                                                                                                        |                                      |                                                                      |                                         |
| Patente***                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                      |                                         |
| Numero***                                                                                                                                                                     |                                      |                                                                      |                                         |
| Data di rilascio***                                                                                                                                                           |                                      |                                                                      |                                         |
| Organo di rilascio***                                                                                                                                                         |                                      | Provincia di ***                                                     |                                         |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***                                                                 |                                      |                                                                      |                                         |
| Autoveicoli***                                                                                                                                                                |                                      |                                                                      |                                         |
| Rimorchi***                                                                                                                                                                   |                                      |                                                                      |                                         |
| Motoveicoli***                                                                                                                                                                |                                      |                                                                      |                                         |
| Ciclomotori***                                                                                                                                                                |                                      |                                                                      |                                         |

|                                                                                                                                                                               |                                      |                                                                      |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 3) Cognome*                                                                                                                                                                   |                                      | Data di nascita *                                                    |                                         |
| Nome*                                                                                                                                                                         |                                      |                                                                      |                                         |
| Luogo di nascita*                                                                                                                                                             | Sesso*                               | Stato civile **                                                      |                                         |
| Cittadinanza*                                                                                                                                                                 | Codice Fiscale*                      |                                                                      |                                         |
| Rapporto di parentela con il richiedente *                                                                                                                                    |                                      |                                                                      |                                         |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                                                                                   |                                      |                                                                      |                                         |
| Imprenditore                                                                                                                                                                  | Dirigente                            | Lavoratore                                                           | Operaio                                 |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                              | Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | in proprio <input type="checkbox"/> 3                                | e assimilati <input type="checkbox"/> 4 |
| Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                        |                                      |                                                                      |                                         |
| Condizione non professionale: **                                                                                                                                              |                                      |                                                                      |                                         |
| Casalinga <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                          | Studente <input type="checkbox"/> 2  | Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3 |                                         |
| Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4                                                                                                                   |                                      | Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5        |                                         |
| Titolo di studio: **                                                                                                                                                          |                                      |                                                                      |                                         |
| Nessun titolo/Lic. elementare <input type="checkbox"/> 1 Lic. Media <input type="checkbox"/> 2 Diploma <input type="checkbox"/> 3 Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 |                                      |                                                                      |                                         |
| Laurea <input type="checkbox"/> 5 Dottorato <input type="checkbox"/> 6                                                                                                        |                                      |                                                                      |                                         |
| Patente tipo***                                                                                                                                                               |                                      |                                                                      |                                         |
| Numero***                                                                                                                                                                     |                                      |                                                                      |                                         |
| Data di rilascio***                                                                                                                                                           |                                      |                                                                      |                                         |
| Organo di rilascio***                                                                                                                                                         |                                      | Provincia di***                                                      |                                         |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***                                                                 |                                      |                                                                      |                                         |

|                |  |  |
|----------------|--|--|
| Autoveicoli*** |  |  |
| Rimorchi***    |  |  |
| Motoveicoli*** |  |  |
| Ciclomotori*** |  |  |

|                                                                                                                                                                                        |                                      |                                       |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| 4) Cognome*                                                                                                                                                                            |                                      |                                       |                                         |
| Nome*                                                                                                                                                                                  |                                      | Data di nascita *                     |                                         |
| Luogo di nascita*                                                                                                                                                                      | Sesso*                               | Stato civile **                       |                                         |
| Cittadinanza*                                                                                                                                                                          |                                      | Codice Fiscale*                       |                                         |
| Rapporto di parentela con il richiedente *                                                                                                                                             |                                      |                                       |                                         |
| Posizione nella professione se occupato: **                                                                                                                                            |                                      |                                       |                                         |
| Imprenditore                                                                                                                                                                           | Dirigente                            | Lavoratore                            | Operaio                                 |
| Libero professionista <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                       | Impiegato <input type="checkbox"/> 2 | in proprio <input type="checkbox"/> 3 | e assimilati <input type="checkbox"/> 4 |
| Coadiuvante <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                 |                                      |                                       |                                         |
| Condizione non professionale: **                                                                                                                                                       |                                      |                                       |                                         |
| Casilinga <input type="checkbox"/> 1    Studente <input type="checkbox"/> 2    Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> 3                                    |                                      |                                       |                                         |
| Pensionato / Ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> 4    Altra condizione non professionale <input type="checkbox"/> 5                                                           |                                      |                                       |                                         |
| Titolo di studio: **                                                                                                                                                                   |                                      |                                       |                                         |
| Nessun titolo/Lic. elementare <input type="checkbox"/> 1    Lic. Media <input type="checkbox"/> 2    Diploma <input type="checkbox"/> 3    Laurea triennale <input type="checkbox"/> 4 |                                      |                                       |                                         |
| Laurea <input type="checkbox"/> 5    Dottorato <input type="checkbox"/> 6                                                                                                              |                                      |                                       |                                         |
| Patente tipo***                                                                                                                                                                        |                                      |                                       |                                         |
| Numero***                                                                                                                                                                              |                                      |                                       |                                         |
| Data di rilascio***                                                                                                                                                                    |                                      |                                       |                                         |
| Organo di rilascio***                                                                                                                                                                  |                                      | Provincia di***                       |                                         |
| Targhe veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/Locatario***                                                                          |                                      |                                       |                                         |
| Autoveicoli***                                                                                                                                                                         |                                      |                                       |                                         |
| Rimorchi***                                                                                                                                                                            |                                      |                                       |                                         |
| Motoveicoli***                                                                                                                                                                         |                                      |                                       |                                         |
| Ciclomotori***                                                                                                                                                                         |                                      |                                       |                                         |

☐ Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte le seguenti persone (è sufficiente specificare le generalità di un componente della famiglia):

|           |                   |
|-----------|-------------------|
| Cognome * | Nome *            |
| Luogo *   | Data di nascita * |

|                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente. | <input type="checkbox"/> Sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente: |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Si allegano i seguenti documenti :

- ☐ Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 5 del D.L.28.3.2014 n.47 (convertito nella legge 23.5.2014 n.80), in caso di dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica sarà nulla, per espressa previsione di legge, con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa

- ☐ **1** Di essere proprietario

Abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:

Sezione \_\_\_\_\_; foglio \_\_\_\_\_; particella o mappale \_\_\_\_\_; subalterno \_\_\_\_\_,

- ☐ **2** Di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

- ☐ **3** Di essere intestatario di contratto di locazione relativo a immobile di Edilizia Residenziale Pubblica (allegare copia del contratto o del verbale di consegna dell'immobile)

- ☐ **4** Di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

- ☐ **5** Di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo:

*Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*

---

---

---

- ☐ **6** Di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto:

*Indicare dati utili a consentire verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*

---

---

---

---

☐ Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate ai seguenti recapiti:

|            |               |
|------------|---------------|
| Comune     | Provincia     |
| Via/Piazza | Numero civico |
| Telefono   | Cellulare     |
| Fax        | e-mail/Pec    |

Data .....

Firma del richiedente

.....

Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia

Cognome e nome .....

Cognome e nome .....

### **Modalità di presentazione**

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafico del comune dove il richiedente intende fissare la propria residenza, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del comune per raccomandata, per fax o per via telematica.

Quest'ultima possibilità è consentita ad una delle seguenti condizioni:

- a) che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;
- b) che l'autore sia identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica, della carta nazionale dei servizi, o comunque con strumenti che consentano l'individuazione del soggetto che effettua la dichiarazione;
- c) che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente.
- d) che la copia della dichiarazione recante la firma autografa del richiedente sia acquisita mediante scanner e trasmessa tramite posta elettronica semplice.

Alla dichiarazione deve essere allegata copia del documento d'identità del richiedente e delle persone che trasferiscono la residenza unitamente al richiedente che, se maggiorenni, devono sottoscrivere il modulo.

Il cittadino proveniente da uno Stato estero, ai fini della registrazione in anagrafe del rapporto di parentela con altri componenti della famiglia, deve allegare la relativa documentazione, in regola con le disposizioni in materia di traduzione e legalizzazione dei documenti.

Il cittadino di Stato non appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato A).

Il cittadino di Stato appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato B).

Il richiedente deve compilare il modulo per sé e per le persone sulle quali esercita la potestà o la tutela.

\* Dati obbligatori. La mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

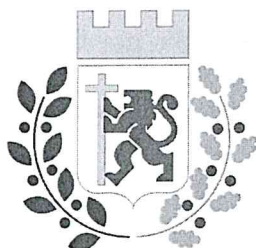
\*\* Dati d'interesse statistico.

\*\*\* Dati d'interesse del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Dipartimento per i trasporti terrestri (art.116, comma 11, del C.d.S.).



# COMUNE DI VANZAGO

(Città Metropolitana di Milano)  
SETTORE FINANZIARIO  
Ufficio Tributi



## **TASSA SUI RIFIUTI (TARI)** **DENUNCIA DEI LOCALI E DELLE AREE TASSABILI**

### **UTENZA DOMESTICA**

#### TIPOLOGIA DELLA DENUNCIA

- ☐ Nuova iscrizione, provenienza dal Comune di .....
- ☐ Variazione di indirizzo all'interno del Comune di Vanzago, da via .....
- ☐ Variazione superfici per errore o rettifica

DATA DI INIZIO OCCUPAZIONE .....

SUBENTRO A .....

### **DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE**

|                |     |    |  |
|----------------|-----|----|--|
| COGNOME E NOME |     |    |  |
| NATO A         | IL  |    |  |
| CODICE FISCALE |     |    |  |
| RESIDENTE A    |     |    |  |
| INDIRIZZO      | VIA | N. |  |
| TELEFONO       |     |    |  |

### **ELENCO DELLE PERSONE COABITANTI CON IL DICHIARANTE**

| COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA | RESIDENTE |
|----------------|-------------------------|--------------------|-----------|
|                |                         |                    |           |
|                |                         |                    |           |
|                |                         |                    |           |
|                |                         |                    |           |
|                |                         |                    |           |
|                |                         |                    |           |
|                |                         |                    |           |
|                |                         |                    |           |

### **DATI IDENTIFICATIVI DEGLI IMMOBILI**

Si prega di compilare il seguente prospetto anche nel caso in cui gli immobili dichiarati siano occupati in virtù di un contratto di locazione.

In tal caso vanno indicati i dati del proprietario degli immobili

COGNOME E NOME.....

CODICE FISCALE.....

| TIPOLOGIA  | FOGLIO | MAPP. | SUB. | CATEG. | CLASSE |
|------------|--------|-------|------|--------|--------|
| ABITAZIONE |        |       |      |        |        |
| CANTINA    |        |       |      |        |        |
| BOX        |        |       |      |        |        |
| ALTRI      |        |       |      |        |        |

### **SUPERFICI**

Nel seguente prospetto indicare la superficie calpestabile (esclusi muri e balconi)

| TIPOLOGIA IMMOBILI | INDIRIZZO                    | METRI QUADRATI |
|--------------------|------------------------------|----------------|
| ABITAZIONE         |                              |                |
| CANTINA            |                              |                |
| BOX                |                              |                |
| ALTRI              |                              |                |
|                    | <b>TOTALE METRI QUADRATI</b> |                |

*Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000.*

DATA.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....



COMUNE DI VANZAGOMODULO DA COMPILARSI A MACCHINA O IN STAMPATELLO A CURA DEL RICHIEDENTE  
(NON VA SOTTOSCRITTO NÈ AUTENTICATO)

COGNOME .....

NOME .....

SESSO (1) ☐ M ☐ F DATA DI NASCITA ..... / ..... / ..... (gg/mm/aaaa)

COMUNE DI NASCITA ..... PROV. ....

STATO (PER I NATI ALL'ESTERO) .....

NUOVO COMUNE DI RESIDENZA VANZAGO PROV. MINUOVO INDIRIZZO ..... N. .... C.A.P. 20010☐ **INTESTATARIO** RILASCIATA PREFETTURA (2)  
PATENTE TIPO ..... N. .... IL ..... DA MOTORIZZAZIONE DI .....  
(A, B, C, D, BE, CE, DE, ... ) (SIGLA PROV.)

INTESTATARIO (PROPRIETARIO, COMPROPRIETARIO, USUFRUTTUARIO, LOCATARIO) DEI SEGUENTI VEICOLI: (1) (3)

☐ **AUTOVEICOLI** ..... / ..... / .....  
..... / ..... / .....☐ **RIMORCHI** ..... / ..... / .....  
..... / ..... / .....☐ **MOTOVEICOLI** ..... / ..... / .....  
..... / ..... / .....☐ **CICLOMOTORI** ..... / ..... / .....  
..... / ..... / .....

(1) Barrare con una X la casella che interessa.

(2) Cancellare la dicitura che non interessa.

(3) Trascrivere la targa in corrispondenza dei veicoli. Qualora i campi siano insufficienti dovranno essere compilate più richieste. Non devono essere indicate le targhe degli autobus, dei veicoli destinati al trasporto di cose di massa complessiva superiore a 6 tonnellate o a servizio di taxi o di noleggio con conducente. Per tali veicoli occorre rivolgersi all'Ufficio Provinciale della Motorizzazione. È dovuto un versamento di L. 10.000 sul c/c postale n. 9001 intestato a «Direzione Generale Motorizzazione Civile e T.C. Roma» per ogni documento da aggiornare.

N.B. Il bollettino di conto corrente postale deve contenere sia la finca di ricevuta che quella di attestazione (bollettino a 4 finche).

PER RICEVUTA DELLA RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO DELLA PATENTE N. .... E/O DEI

DOCUMENTI DI CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI TARGATI: .....

A SEGUITO DELLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE ANAGRAFICA DELL'INTESTATARIO IN QUESTO COMUNE, ALLA VIA

..... N. ....

DATA

L'IMPIEGATO COMUNALE

La presente ricevuta va esibita in fotocopia semplice con la carta di circolazione di ciascuno dei veicoli sopra indicati e/o con la patente di guida a dimostrazione dell'avvenuta richiesta di aggiornamento dei documenti e fino al ricevimento dei tagliandi da apporre sui medesimi.

Si richiama l'attenzione sulla circostanza che il Comune non procede subito all'iscrizione della nuova residenza ma lo fa solo al termine degli accertamenti previsti per legge, che impegnano gli uffici comunali per circa 180 giorni.

Trascorso tale periodo senza che siano pervenuti i tagliandi, possono essere chieste notizie sullo stato della richiesta di aggiornamento della carta di circolazione o della patente di guida telefonando al numero verde 800-232323; gli operatori della Motorizzazione Civile sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle 8,30 alle 13,30 e dalle 14,30 alle 17,30.



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ARTICOLO 13  
DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016

**PREMESSA**

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Vanzago, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, è tenuto a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Vanzago, con sede in Vanzago, via Giuseppe Garibaldi 6.

**RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Il responsabile della protezione dei dati personali del Comune di Vanzago può essere contattato all'indirizzo e-mail [dpo@comune.vanzago.mi.it](mailto:dpo@comune.vanzago.mi.it).

**RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO**

Il Comune di Vanzago può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e correlati trattamenti di dati personali di cui è titolare nominandoli responsabili del trattamento. Conformemente a quanto stabilito dall'articolo 28 del Regolamento europeo 679/2016 con tali soggetti il Comune sottoscrive contratti che vincolano il responsabile al titolare per le attività inerenti il trattamento dei dati personali.

**SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO**

I suoi dati personali sono trattati da personale del Comune di Vanzago appositamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine alle finalità e alle modalità di trattamento dei dati in base alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

**FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

I suoi dati personali sono trattati per la tenuta e l'aggiornamento dell'anagrafe nazionale della popolazione residente ai sensi della legge 24 dicembre 1954, n. 1228 (Ordinamento delle anagrafi della popolazione residente), del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223 (Approvazione del nuovo regolamento anagrafico della popolazione residente), del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), del decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30 (Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale) e delle correlate circolari ministeriali.

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Vanzago per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri e, pertanto, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera e) del Regolamento europeo 679/2016 non necessita del suo consenso. I Suoi dati personali sono trattati dal Comune di Vanzago esclusivamente per le finalità che rientrano nei compiti istituzionali dell'Amministrazione e per adempiere a eventuali obblighi di legge, regolamentari o contrattuali.

**DESTINATARI DEI DATI PERSONALI**

I suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione. Oltre ai responsabili del trattamento, i suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti o Enti coinvolti nel procedimento in base alle norme indicate nel paragrafo precedente.

**TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A PAESI EXTRA UE**

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea, salvo i casi previsti da specifici obblighi normativi.

**PERIODO DI CONSERVAZIONE**

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o

All'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

**I SUOI DIRITTI**

Nella sua qualità di interessato, lei ha diritto di accesso ai dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano, di opporsi al trattamento, di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Per l'esercizio dei diritti di cui sopra

l'interessato può contattare il titolare del trattamento dei dati inviando una comunicazione all'indirizzo [comune.vanzago@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.vanzago@pec.regione.lombardia.it).

**CONFERIMENTO DEI DATI**

Il conferimento dei suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità indicate nei paragrafi precedenti. Il mancato conferimento comporterà la mancata attivazione del procedimento amministrativo di riferimento.